**В Правление**

**Региональной общественной организации**

**Ассоциация средних медицинских работников Амурской области»**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать полностью ФИО, должность и место работы, адрес места жительства, телефон)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приёме в члены Региональной общественной организации**

**«Ассоциация средних медицинских работников Амурской области»**

Ознакомившись с Уставом Региональной общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Амурской области», разделяя её цели и задачи, прошу принять меня в члены Региональной общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Амурской области».

Обязуюсь выполнять требования Устава и других документов Региональной общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Амурской области».

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия паспорта.
2. Заверенная копия трудовой книжки.
3. Заверенная копия диплома об образовании.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись, расшифровка подписи)*